N° 123.

ESSAI

SUR

LA PUSTULE MALIGNE,

SUIVI D'OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 juin 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR J.-CHARLES RIGOINE, de Luceney,

Département de la Côte-d'Or.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX, *Examinateur*.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN, *Suppléant*. / ROUX, *Examinateur*.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur*.	Sandras.
Dance, *Examinateur*.	Trousseau.
Devergie, *Suppléant*.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Gage de respect, de reconnaissance et de tendresse filiale.

J.-C. RIGOINE.

ESSAI

SUR

LA PUSTULE MALIGNE,

SUIVI D'OBSERVATIONS SUR CETTE MALADIE.

La pustule maligne est une tumeur inflammatoire qui se termine toujours par la gangrène, et qui cause souvent une mort prompte, quand le malade n'est pas secouru à temps ou convenablement. Elle a reçu diverses dénominations : *puce maligne*, *bouton malin*, *feu persique*, *gangrène charbonneuse*.

Cette maladie est très-commune dans certains pays, tels que la Bourgogne, la Champagne, la Franche-Comté, la Brie, la Lorraine, etc. Elle est rare et à peine connue dans les contrées septentrionales de la France. En général, elle est très-fréquente dans les lieux bas et marécageux, où l'on élève beaucoup de bétail. Elle règne épidémiquement à la suite des grandes chaleurs de l'été, lorsque les bestiaux sont généralement attaqués de certaines maladies aiguës ou de quelque éruption charbonneuse.

Elle attaque indistinctement tous les individus, mais particulièrement les pâtres, les laboureurs, les bouchers, les tanneurs, les ma-

telassiers, les vétérinaires, les équarisseurs, etc. Elle est déterminée par le contact, soit des poils, soit du sang, soit de la salive des animaux affectés de maladies charbonneuses : souvent elle est survenue à la suite de piqûres d'insectes qui se sont nourris de leurs débris. Il est digne de remarque que la viande de ces animaux a pu être mangée quelquefois sans danger, comme on en cite quelques exemples.

Il y a deux espèces de pustule maligne sous le rapport de la marche ; les unes, en effet, parcourent rapidement leurs premières périodes ; les autres ont dès le principe une marche plus lente et plus chronique. Cette différence paraît dépendre de la disposition de la force et du tempérament du malade, de la structure de la partie affectée, et peut-être plus encore de la quantité et de l'activité du poison septique qui produit la maladie.

Siége.

La pustule maligne se manifeste exclusivement sur les parties du corps qui sont ordinairement nues ; telles que la face, le cou, la poitrine, les mains, les bras, les jambes, ou bien sur celles qui sont accidentellement exposées au contact extérieur. On ne la rencontre jamais sur le cuir chevelu.

Symptômes.

A l'instar d'*Enaux* et *Chaussier*, et de la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, nous divisons la marche de la pustule maligne en quatres périodes.

Première période.

Le malade éprouve à l'endroit où le virus a été déposé un sentiment de chaleur et de démangeaison incommode ; des picotemens vifs et passagers, sans tension ni rougeur à la peau ; bientôt l'épi-

derme se soulève, et donne lieu à une vésicule séreuse qui d'abord n'excède pas la grosseur d'un grain de millet, mais qui augmente peu à peu et devient brunâtre. Les démangeaisons qui surviennent alors sont si fortes, que le malade déchire presque toujours la vésicule en se grattant ; il s'en écoule deux ou trois gouttes de sérosité rousseâtre, et la démangeaison cesse pendant quelques heures.

Deuxième période.

Il se forme dans l'épaisseur de la peau un petit tubercule dur, rénitent, mobile, circonscrit, ayant la forme et le volume d'une lentille. La couleur de la peau n'est point encore altérée, seulement dans le centre et sous la vésicule elle est jaunâtre ou un peu livide, comme on l'observe dans certaines pustules vénériennes. Les démangeaisons deviennent plus vives, plus fréquentes et plus incommodes ; il s'y joint un sentiment de chaleur, d'érosion et de cuisson ; alors le tissu de la peau s'engorge, sa surface paraît tendue et luisante ; le tissu réticulaire se boursoufle, et forme autour du point central une seconde tumeur plus molle, plus superficielle, qu'on nomme *aréole*. Ce cercle revêt diverses couleurs ; il est tantôt pâle, tantôt rougeâtre ou orangé ; toujours superficiel et formé par le boursouflement du tissu de la peau, il ne tarde pas à se couvrir de petites phlyctènes isolées d'abord, mais qui se réunissent ensuite et sont remplies d'une sérosité roussâtre. Alors la maladie n'est plus équivoque, le tubercule central qui forme la tumeur primitive change de couleur ; il devient brun, très-dur ; il est insensible et évidemment gangréneux.

Troisième période.

Dans cette période, le mal ne se borne plus à l'épaisseur de la peau, mais il pénètre peu à peu dans le tissu cellulaire ; alors sa marche est fougueuse, alarmante, ses progrès sont rapides ; le centre de la tumeur devient plus dur, plus profond et entièrement noir ;

l'escharre gangréneuse s'étend peu à peu ; l'aréole vésiculaire qui l'entoure s'élargit, et forme autour d'elle une sorte de bourrelet qui la fait paraître enfoncée; cette seconde tumeur, compacte autour de la première, est moins dure et encore sensible. Il survient en même temps un gonflement considérable, qui s'étend souvent fort loin, mais toujours avec un caractère particulier ; il n'est ni inflammatoire ni œdémateux; il tient plutôt de l'emphysème, quoiqu'il ne soit pas accompagné de crépitation. Le tissu cellulaire est énormément distendu, et la peau qui le recouvre offre un aspect luisant et érysipélateux ; la partie malade est frappée d'un sentiment de stupeur et d'engourdissement ; la gangrène, faisant toujours de nouveaux progrès, s'étend dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Quatrième période.

La mortification ayant attaqué successivement le corps muqueux, le chorion et le tissu cellulaire sous-cutané, l'affection, si rien ne s'y oppose, porte ses effets malheureux sur toute l'économie. Bientôt on remarque des symptômes variés d'adynamie et d'ataxie; le pouls se concentre, il devient plus ou moins fréquent ou inégal; la peau est sèche, la langue est aride et brunâtre, la soif est ardente, la chaleur intérieure forte, quoique souvent elle soit modérée à l'extérieur; la prostration des forces est considérable ; le malade éprouve des faiblesses, des cardialgies, des anxiétés continuelles; quelquefois il se plaint de douleurs aiguës, d'autres fois la respiration est courte et entrecoupée par des sanglots et des soupirs ; les urines sont rares, épaisses et briquetées. Des sueurs colliquatives, des spasmes, des hémorrhagies peuvent venir compliquer cette période. Les accidens locaux marchent avec une intensité extrême ; l'enflure devient énorme, la gangrène s'étend profondément, tout paraît dans une sorte de décomposition, et le malade périt.

Telle est la marche de la pustule maligne abandonnée à elle-même, lorsque les forces vitales sont anéanties par l'impression du virus et

par la négligence des moyens curatifs, mais elle n'est pas toujours aussi grave, et ne doit pas nécessairement parcourir ses quatres périodes. Quelquefois elle s'arrête à la seconde, lorsque l'individu qui en est atteint est fort et vigoureux, ou lorsqu'on emploie un traitement convenable. Mais si le malade est faible et débile, les progrès de cette maladie seront plus rapides, et elle passera presque aussitôt à la troisième période. Souvent aussi, à la fin de la deuxième période ou au commencement de la troisième, la pustule maligne cesse de faire des progrès; l'enflure perd peu à peu de cet état de tension, l'aréole vésiculaire prend une couleur plus animée, et les caractères d'une inflammation vraie se manifestent. Le malade commence à sentir dans la partie une chaleur douce, accompagnée de légères pulsations; la gangrène se borne, un cercle d'un rouge vif entoure la tumeur : c'est la ligne de démarcation destinée à séparer les parties mortifiées d'avec les parties vivantes; une suppuration abondante procure la chute de l'escharre, et termine heureusement la maladie.

Durée.

La durée de chacune de ces quatre périodes n'est pas toujours la même. En général la première période, caractérisée par le prurit, la douleur et la formation de la vésicule, dure vingt-quatre ou trente-six heures. La seconde, marquée par le tubercule dur et gangréné, par l'aréole couverte de phlyctènes, ne dure ordinairement que quelques heures et quelquefois se prolonge durant plusieurs jours. La troisième période, qu'indique la formation de la tumeur, est presque aussitôt suivie des symptômes généraux les plus graves quand la maladie doit avoir une issue funeste; elle se prolonge au contraire durant plusieurs jours lorsque la gangrène doit se borner, et la maladie se terminer par la séparation de l'escharre. Enfin la quatrième période, marquée par l'augmentation des symptômes locaux, varie beaucoup quant à sa durée, qui est ordinairement fort courte.

Quelquefois la pustule maligne suit une marche plus rapide, et la

mort survient au bout de vingt-quatre ou trente-six heures; alors toutes les phases se confondent et se succèdent avec une rapidité effrayante.

Diagnostic.

Tout ce que nous avons rapporté jusqu'ici sur l'histoire de la pustule maligne éclaire assez son diagnostic pour qu'il ne reste aucune incertitude à cet égard, et pour que cette maladie ne puisse être confondue avec aucune autre.

Prognostic.

Le prognostic de la pustule maligne varie singulièrement, à raison de la constitution et des dispositions particulières du sujet. Chez les femmes enceintes cette maladie est toujours dangereuse, parce qu'elle détermine l'avortement et peut occasioner une perte de sang considérable. Elle est plus fâcheuse lorsqu'elle a son siége à la tête, au cou, que quand elle attaque les extrémités. On observe que plus le tissu cellulaire est mou, lâche et abondant dans une partie, plus les accidens sont graves et prompts; tandis que dans les endroits où les fibres musculaires sont en quelque sorte confondues avec le tissu de la peau, au menton, aux lèvres, au nez, le mal pénètre peu profondément et s'arrête avec facilité.

Dans le cas où il existe plusieurs pustules malignes sur le même individu, le danger est proportionné à la grandeur, au nombre des pustules, et à la gravité des acidens qui les accompagnent.

Enfin on observe que les chaleurs excessives et les froids rigoureux rendent la maladie plus grave, qu'un traitement méthodique entrepris de bonne heure, même dans le cas où la nature se suffirait à elle-même pour arrêter les progrès du mal, est toujours très-utile, en accélérant la suppuration, en la rendant plus facile, en bornant plus promptement l'escharre, et en procurant une cicatrice moins difforme.

Moyens préservatifs.

Pour se préserver de la pustule maligne, il faut avoir la précaution de ne jamais toucher immédiatement aucune portion des dépouilles d'animaux morts du charbon, et d'éviter avec soin de se souiller les mains ou toute autre partie du corps avec le sang ou le pus des tumeurs charbonneuses que l'on panse. Si, malgré ces précautions, on n'échappe point au contact du liquide virulent, il faut sur-le-champ laver avec de l'eau savonneuse les parties sur lesquelles il aura été déposé, et les soumettre ensuite à une lotion avec le vinaigre, l'acide hydrochlorique, la solution de chlorure de chaux, etc. S'il se trouve une excoriation dans le lieu touché par le virus, il faut la cautériser avec la pierre infernale ; s'il survient des démangeaisons, il faut verser quelques gouttes d'ammoniaque sur la partie, et frictionner, avec la main ou un linge, pour faciliter la pénétration du médicament. On renouvelle de temps en temps l'emploi de ce remède, afin de changer le mode d'excitation propre à la pustule maligne en une excitation érysipélateuse dont les suites ne sont nullement à redouter.

Traitement.

La cause de la pustule maligne étant toujours externe et locale, c'est sur la partie affectée qu'il faut principalement porter son attention. Les remèdes internes ne doivent pourtant pas non plus être négligés, surtout dans les deux dernières périodes : on ne les emploie que comme accessoires, afin de soutenir les forces et de seconder l'effet du traitement local.

Ce traitement consiste principalement dans l'usage des scarifications et des caustiques.

Les scarifications peuvent être considérées comme un moyen souvent utile, mais seulement préparatoire. Pour en tirer tout l'avantage qu'on se propose, elles doivent être faites avec circonspection :

trop légères elles sont inutiles, parce que, ne divisant pas assez la tumeur, les remèdes sont appliqués sur des parties déjà mortes et n'ont par conséquent aucune action ; trop profondes elles sont dangereuses, parce qu'elles attaquent des parties dont la sensibilité est augmentée par la tension, et qu'elles peuvent donner lieu à une hémorrhagie qui est toujours très-nuisible. Ainsi, il est un juste milieu dans l'usage des scarifications, au-delà duquel il ne faut pas s'étendre; il est évident qu'elles doivent comprendre toute la partie mortifiée et compacte, mais ne pas pénétrer au-delà des chairs mourantes.

Les caustiques sont le moyen efficace et vraiment curatif : ils décomposent le virus septique, ils le fixent, le concentrent dans l'escharre, enchaînent ainsi son influence délétère et le mettent hors d'état d'agir. Le choix de ces caustiques n'est pas indifférent : on emploie de préférence ceux qui font une escharre solide et sèche, tels que le muriate d'antimoine liquide (beurre d'antimoine), la potasse caustique, l'acide sulfurique, l'acide hydrochloriqne, le nitrate d'argent fondu, le nitrate acide de mercure et le fer rouge.

Lorsqu'on emploie les caustiques liquides, après avoir fendu l'escharre, on fait un petit tampon de charpie très-serré, de la grosseur d'un pois ou plutôt proportionné à l'étendue de la pustule; on l'imbibe du caustique et on l'applique sur le centre de la vésicule ; on l'y maintient en l'entourant de charpie sèche et en le recouvrant d'un emplâtre adhésif et d'un bandage convenable : par ce moyen, on fait en peu de temps ce que la nature n'aurait pu faire que lentement et d'une manière incertaine. On lève l'appareil au bout de six ou huit heures, et l'on trouve une escharre dure, sèche, qui comprend toute l'épaisseur de la peau. On panse avec un plumasseau couvert d'un digestif légèrement animé. Si aux autres pansemens on s'aperçoit qu'il n'y a plus de dureté ni d'aréole vésiculaire, et que le malade se trouve bien d'ailleurs, on se borne à des pansemens simples avec le digestif, dont on continue l'usage jusqu'à la chute de l'escharre; si, au contraire, il se formait une tumeur dure et compacte, s'il s'élevait une

aréole vésiculaire et qu'il y eût du gonflement, il faudrait revenir à une seconde application ; mais alors il conviendrait de faire des scarifications, afin de favoriser l'action du caustique. Il est rare qu'avec ces précautions on ne vienne pas à bout de fixer le mal dans la partie.

Si l'on n'était appelé que vers la troisième période, il faudrait toujours employer les scarifications et les caustiques; on y adjoindrait des résolutifs aromatiques aiguisés avec quelque substance spiritueuse, comme une décoction de fleurs de sureau, à laquelle on ajouterait un peu d'eau-de-vie camphrée.

Les caustiques sont bien moins efficaces dans la quatrième période que dans les autres ; néanmoins il faut encore y avoir recours. Dans cette période, les remèdes internes sont de la plus grande importance pour soutenir les forces et pour s'opposer aux progrès ultérieurs de la gangrène : dans ce cas, les décoctions de quinquina unies à l'acide sulfurique ou aux antispasmodiques remplissent très-bien les indications qu'on se propose ; on peut aussi donner le kina en bol associé au camphre; la cascarille et la serpentaire de Virginie peuvent lui être unies. On donnera avec avantage quelques cuillerées de bon vin coupé avec une égale quantité d'eau. On a retiré de bons effets de l'emploi de l'ammoniaque à la dose de quinze ou vingt gouttes dans une infusion de véronique ou de camomille : ce médicament est un stimulant très-actif.

On a vanté certains antispasmasdiques, tels que la valériane, le musc seul ou uni au sel volatil de succin. S'il existait des symptômes d'embarras gastrique, il faudrait administrer un émétique avant de passer à l'usage du quinquina.

Aux moyens indiqués ci-dessus on joindra ceux tirés de l'hygiène : la température de la chambre du malade sera toujours douce; en hiver on fera assez de feu pour que l'air ne soit pas trop froid, et en été on établira des courans en ouvrant une porte ou une croisée; on pourra augmenter la fraîcheur de la chambre en arrosant le plancher avec de l'eau fraîche, à laquelle on ajoutera un peu de vinaigre.

Ire. OBSERVATION.

Antoinette Vidart, âgée de trente-quatre ans, d'une taille moyenne et d'une constitution assez forte, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 28 janvier 1831. Elle portait à la racine du nez, du côté droit, une petite pustule surmontée d'un point noir et environnée d'une aréole rouge et rénitente, accompagnée de chaleur et de prurit; il existait à la partie droite du nez et au pourtour de l'orbite du même côté une tuméfaction assez considérable.

Interrogée sur le début de sa maladie, cette femme nous dit que le 26 au soir elle avait éprouvé dans cet endroit une démangeaison assez vive, qui fut bientôt suivie d'un peu de gonflement. En y portant la main elle sentit un petit bouton, la chaleur et la démangeaison se prolongèrent toute la soirée; cependant la nuit fut assez bonne.

Le 27, elle s'aperçut qu'il existait un peu plus de tuméfaction, cela ne l'empêcha pas d'aller à son travail comme d'habitude; mais elle en revint de bonne heure, à cause des souffrances qu'elle éprouvait. Les douleurs qu'elle ressentit pendant la nuit furent si vives, qu'elle ne dormit presque pas.

Le 28, la tuméfaction s'étendait jusque sur les paupières, et la malade ne pouvait ouvrir l'œil.

Le 29, le gonflement faisait des progrès très-rapides; il ne se bornait plus, comme les jours précédens, aux parties qui environnaient la pustule, mais il s'étendait à la joue, au front, en un mot à tout le côté droit de la face. Le sommet de la pustule offrait une ulcération de la largeur d'une lentille; la pression exercée avec le doigt y faisait sentir une rénitence très-marquée. La malade éprouvait des douleurs lancinantes et un tiraillement fort pénible dans les parties tuméfiées.

Le moyen que M. *Dupuytren* jugea le plus convenable fut la cautérisation avec le fer rouge. Il imbiba d'eau une compresse carrée, avec laquelle il recouvrit la face de cette femme; une ouverture, dont

la circonférence était proportionnée à celle de la pustule, s'y trouvait pratiquée. Armé d'un cautère de forme cylindrique du diamètre de quatre lignes, rougi au feu, ce chirurgien pratiqua sur la pustule, et à deux reprises différentes, une cautérisation profonde; il ordonna ensuite que l'on recouvrît les parties tuméfiées avec des compresses trempées dans une infusion aromatique; il fit appliquer vingt sangsues sur la tempe du côté droit; il prescrivit des boissons légèrement amères et une diète sévère.

Le 30, la joue était considérablement tuméfiée, ainsi que l'œil droit, que la malade était dans l'impossibilité d'ouvrir; l'écartement qui se trouvait entre les deux paupières laissait écouler du pus séreux provenant de l'ulcération de la conjonctive palpébrale. Le pouls était petit et fréquent, il existait une grande faiblesse; la malade éprouvait des nausées, elle avait vomi deux fois pendant la nuit.

Le 31, la tuméfaction semblait avoir diminué à la partie inférieure de la face; la paupière supérieure était frappée de gangrène, l'œil versait toujours une assez grande quantité de liquide purulent; prostration générale, pâleur de toute la surface du corps, voix presque éteinte, langue sèche, lipothymies, pouls d'une petitesse extrême.

M. *Dupuytren* prescrivit une potion stimulante composée de :

Vin de Bordeaux.	cinq onces.
Teinture de canelle.	trois gros.
Teinture de quinquina. . . .	deux gros.
Sirop de quinquina.	deux onces.

On recouvrit les parties tuméfiées avec des linges imbibés d'infusion aromatique. Vers la fin de la journée, l'enflure, plus pâle encore que le matin, s'était étendue du côté du cou; la respiration et la déglutition étaient devenues très-difficiles : on entendait un râle muqueux; le pouls était presque insensible, les battemens du cœur très-faibles et très-irréguliers, les membres inférieurs froids.

Dans la nuit du 31 au 1^er^. février, les symptômes morbides s'accrurent avec une rapidité effrayante, la respiration devint de plus en plus difficile; les battemens du cœur échappaient par momens à la

main; la malade avait du délire; elle succomba à trois heures du matin.

Autopsie (vingt-huit heures après la mort). La face, la tête, le cou étaient considérablement tuméfiés; il existait sur la racine du nez et sur la moitié interne de la paupière droite une escharre noire au centre, brune à la circonférence, intéressant toute l'épaisseur des paupières et les parties molles situées au grand angle de l'œil. La cornée avait conservé toute sa transparence; la conjonctive était infiltrée. Les tégumens de la partie antérieure de la tête avaient près d'un pouce d'épaisseur; le tissu de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané étaient remplis de sérosité roussâtre, qui leur donnait une apparence gélatineuse. Les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau contenaient du sang noir; la substance cérébrale n'offrait aucune altération pathologique.

Thorax. Les poumons étaient lourds et gorgés de sang noir; la membrane muqueuse de la trachée et des bronches était pâle, la cavité de ces tuyaux était presque complètement oblitérée par des mucosités; l'entrée du larynx était considérablement rétrécie par le gonflement œdémateux des replis de la muqueuse, qui du cartilage aryténoïde vont à l'épiglotte : celle-ci avait la forme d'une grosse amande.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac était décolorée; les autres viscères renfermés dans cette cavité n'offraient rien de remarquable.

II^e^. OBSERVATION.

Bordier, garçon boucher, âgé de seize ans, entra à la Charité le 23 juillet 1828; il portait entre la racine du nez et l'angle interne de l'œil droit une escharre noire, sèche, sans saillie ni dépression, et avec gonflement de la paupière supérieure.

Le 24, il existait autour de l'escharre une aréole d'une demi-ligne de large et d'une teinte grisâtre; plus loin la peau était parfaitement saine. Les ganglions parotidiens étaient engorgés et douloureux; le bord de la conjonctive palpébrale était rouge; le pouls fort et plein, la peau sèche et chaude, la langue humide.

La cautérisation parut indiquée; on y procéda sur-le-champ : M. *Roux* fit avec une lancette une incision cruciale ayant environ deux lignes de profondeur; il s'écoula une ou deux gouttes d'un liquide épais et noir subjacent à l'escharre; ce chirurgien plaça au centre des incisions un morceau de potasse caustique, mais en se liquéfiant celle-ci tendait à couler vers l'œil : il fallut l'absorber et la remplacer par le nitrate acide de mercure. Un morceau de sparadrap, percé d'un trou dont la circonférence était égale à celle de l'escharre, fut appliqué au pourtour dans l'intention de limiter l'effet du caustique : on recouvrit le tout avec de la charpie sèche, qu'on maintint au moyen d'une bande, et on prescrivit une limonade vineuse pour boisson.

Le 25, le pouls était fréquent, le ventre douloureux; l'escharre n'avait fait aucun progrès, mais l'œil était presque entièrement fermé par le gonflement de la paupière. (On fit appliquer des compresses trempées dans l'eau de sureau; petit-lait pour boisson.) La fièvre augmenta dans la journée, et le malade eut trois selles liquides et fétides. Le soir, les facultés intellectuelles étaient manifestement troublées; on prescrivit un gros d'acétate d'ammoniaque dans huit onces de potion gommeuse. La nuit se passa dans le délire, le dévoiement continua.

Le 26, le délire avait cessé, mais l'accablement était extrême, le pouls moins fort et plus fréquent, la paupière distendue et d'une couleur violacée; tout le côté droit de la face était gonflé et très-douloureux au toucher. On fit une incision à la paupière supérieure, il s'écoula environ une once de sang : on cautérisa ensuite, en portant dans les parties incisées un bourdonnet de charpie imbibé de nitrate acide de mercure. On prescrivit quinze sangsues au-devant de l'oreille (limonade vineuse, trois prises de thériaque d'un demi-gros). La nuit fut très-calme : le malade avait entièrement recouvré ses facultés intellectuelles.

Le 27, la tuméfaction était moindre, le bord de la paupière était baigné de mucosités purulentes; le dévoiement avait cessé; le pouls était bon, la peau humide et souple. L'escharre est tombée le 7 août;

depuis cette époque le malade est allé de mieux en mieux ; il est sorti le 2 septembre, très-bien rétabli.

IIIe. OBSERVATION.

Valot, garçon boucher, âgé de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, est atteint, le 19 juillet 1827, d'une démangeaison légère et d'un picotement vif à la partie inférieure de l'avant-bras gauche, sur le trajet de l'artère radiale; il se forme une petite vésicule que le malade déchire en se grattant.

Le 20, formation d'un tubercule lenticulaire, dur, mobile ; démangeaisons plus vives et plus fréquentes.

Le 21, on observe autour du tubercule un cercle pâle, peu saillant, couvert de petites phlyctènes ; la peau qui sert de base au tubercule est gonflée, luisante ; la main et la partie inférieure de l'avant-bras participent au gonflement.

Le 22, le tubercule, de la grandeur d'une pièce de vingt sous, est saillant, dur, compacte, insensible ; gonflement élastique de l'avant-bras et de la main; pouls fréquent et serré, chaleur âcre à la peau ; langue sèche ; soif modérée. (Scarifications sur la tumeur, et application d'un plumasseau trempé dans une dissolution de potasse caustique.)

Le 23, le gonflement a encore augmenté ; les douleurs sont plus vives ; la langue est sèche et jaunâtre, la soif ardente ; la nuit a été très-agitée. (Même opération que la veille ; limonade sulfurique; eau rougie pour boisson.)

Le 24, le noyau gangréné a l'étendue d'une pièce de trois francs ; le bourrelet de la circonférence est plus grand et couvert de phlyctènes remplies de sérosité roussâtre ; tension et cuisson considérables ; pouls petit, concentré ; peau brûlante; chaleur intérieure très-forte; langue brune et sèche ; stupeur. (Cautérisation avec le fer rouge ; cataplasmes toniques et camphrés sur l'avant-bras.)

Le 25, même état, même traitement ; de plus, on applique sur l'escharre un plumasseau de charpie enduit de styrax.

Le 26, l'escharre est un peu humide ; le gonflement de l'avant-bras commence à diminuer ; l'état général du malade est plus satisfaisant.

Le 27, le pouls se relève ; la langue est humide, la soif moins grande et les douleurs beaucoup moins vives.

Le 28, il existe un cercle inflammatoire qui annonce la séparation des parties mortes d'avec les parties vivantes.

Le 29, la tension, le gonflement et tous les symptômes fâcheux ont disparu.

Le 30, l'escharre se détache ; la suppuration est abondante et de bonne nature.

Le 1^er^. août, les bourgeons charnus remplacent l'escharre et la plaie d'un rouge vermeil. (Pansement avec la charpie sèche.) La cicatrisation était complète le cinquantième jour.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior, obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.